Rok XXIX. Kraków, 8 Marca 1890. Nr. 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Kilka uwag o przebiegu influenzy w Krakowie.

(Wykład na posiedzeniu Tow. lek. krak. w d. 19 lutego b. r.).

Podał
Prof. Dr. W. Antoni Gluziński.

Występując ze spostrzeżeniami o influenzy na dzisiejszem posiedzeniu mam głównie na oku rozbudzenie dyskusyi nad tym przedmiotem, abyśmy sobie wyrobili o ile można dokładny obraz epidemii, która za pamięci najstarszych nawet kolegów u nas poraz pierwszy panowała.

Jak wiemy, sama choroba znaną była od dawna, bo w IX. wieku po Chr. mamy już wzmianki o epidemijach kaszlu z gorączką albo tak zwanéj gorączki włoskiéj. Dokładniejsze wiadomości posiadamy jednak dopiero od epidemii z r. 1510. Odtąd do dziś dnia wylicza Hirsch w swojem dziele przeszło 100 epidemij, z których niejedna i Polskę nawiedziła, n. p. w r. 1580, 1658, 1729, 1781 i t. d., a rozmiary ich wcale nie ustępowały obecnie panującéj. Jedne z nich były łagodne, jak w r. 1510, w któréj oprócz dzieci mało kto miał umierać, a między tymi ostatnimi znalazła się żona Filipa I., a w wielkiem niebezpieczeństwie życia był papież Grzegorz XIII.; inne bardzo złośliwe, jak n. p. w r. 1580, podczas któréj w Rzymie miało zginąć 9000 osób, a Madryd zupełnie opustoszał. Weir opisując tę epidemiję przypisuje wielką śmiertelność sposobowi leczenia, który polegał na silnych upustach krwi. I nasz wiek poszczycić się może całym szeregiem epidemij, jużto ogólnych, jużto więcéj miejscowych, tak ogólne n. p. w roku 1831, 1833, 1837, więcéj miejscowe w 1851, 1858, 1860, we Francyi w 1867, w północnéj Ameryce w 1870, a w Niemczech 1874 i 1875

Epidemije te panowały w lecie i w zimie, w naszym klimacie najczęściéj jednak z końcem jesieni i w zimie, podobnie jak i obecna epidemija. Co do liczby osób zapadających na takową, wiele z poprzednich epidemij nie ustępowało w niczem obecnéj, tak n. p. w 1782 roku w Petersburgu w dniu 2 stycznia miało zapaść odrazu 40000 osób, w Wiedniu 3/4 ludności uległo, a choroba tak nagle się rozwijała, że zyskała nazwę: „kataru błyskawiczego“ (*Blitzkatarrh).* Najczęściéj wychodziły epidemije z Azyi i przez Rosyję dostawały się daléj do Europy, ztąd nazwa: „katar rosyjski“, rzadziéj szla od południa przez Włochy, a ztąd powstała nazwa: „katar włoski“. Używana późniéj nazwa grypa *„la grippe“* według Biermera ma pochodzić od francuskiego słowa *agripper*, według Piotra Franka źródło nazwy znajduje się w naszym języku i ma pochodzić od wyrazu „chrypka“. Nazwa *influenza* jest pochodzenia włoskiego, w literaturze lekarskiéj użył go pierwszy Pringle w 1752 roku. Między ludnością musiała być ona jednak znacznie wcześniéj używana, a dowód tego mamy w liście królowéj naszéj Maryi Kaźmiry, żony Jana III., która donosi siostrze mężowskiéj księżnie Radziwiłłowéj, że zapadła na influenzę [1]. W Krakowie podczas obecnéj epidemii otarła się między ludnością nazwa „modna choroba“ i to nie było nowością, mamy bowiem z roku 1712 dziełko o influenzy, które nosi tytuł: *Prolusio, qua die Galanteriekranheit oder das Modefieber delineatur.*

Obecna epidemija miała się rozpocząć w Bucharze, panowała tam wśród skwarnych upałów czerwca i lipca; w październiku była w Syberyi, w pierwszych dniach listopada w Petersburgu, a wkrótce w całéj Europie i Ameryce północnéj. W Krakowie pierwsze przypadki, które na pewne jako influenzę rozpoznać mogłem, widziałem między 10—15 listopada; od tego czasu możemy na pewne przypuścić, że epidemija u nas już była. Podnieść jednak muszę odrazu, że rozpoznanie pojedynczych, sporadycznych przypadków nie łatwe i dla tego jestem skłonny przypuścić, że w każdéj

[1]) Moja kochana siostrzyczko! Nie mogę wyrazić, jakem jest stęskniona...... Posłałabym dawniéj do W. X. M., o tom króla mego molestowała, ale on od noclegu do noclegu odkładał, tandem do Radzimina przyjechawszy, porwała mię febra terciana, która mię dotąd trzyma, zrazu pięć paroxyzmów dosyć złych, w których doktorowie nabrali się strachu, przez dwa potem dni nie było jéj, i znów dwa paroxyzmy, jutro się jéj spodziewam. Okrutna tu moc ludzi na tę febrę choruje, która potem obraca się w malignę. Rzecz pewna, że jest coś w powietrzu, ale nie godzi się tego przed królem powiadać, wszyscy atoli tuteczni ludzie influencyą przezywają......

miejscowości prawdopodobnie występowała influenza wcześniéj, nim ją stwierdzono jako epidemiję, że rozwija się ona powoli w każdéj miejscowości miazmatycznie nim szersze rozmiary przyjmuje, a opierałbym to przypuszczenie na fakcie, że już w sierpniu i wrześniu z. r. widziałem przypadki, które dziś również za influenzę uważać muszę, które już wtedy, gdy jeszcze mowy nie było o influenzy, zwracały moją uwagę i w rozmowach z kolegami, jak sobie może niektórzy przypomną, podnosiłem, że w Krakowie jest jakaś nowa choroba zakaźna. Faktem dalszym jest, że w końcu października i w pierwszych dniach listopada pojawiały się przypadki już liczniejsze, które brałem za *intermittens* z jakimś nieregularnym przebiegiem, gdzie napad trwał 1—2 lub 3 dni. Aż przyszła wiadomość o szerzeniu się influenzy w Petersburgu, sprawa zaczęła być jaśniejszą i w dzienniku moim mam 12 listopada już zanotowany pierwszy przypadek tak wybitnéj influenzy z całym szeregiem objawów, że rozpoznanie nie mogło ulegać wątpliwości. Odtąd coraz częściéj pojedyncze przypadki się pojawiały, aż około 10 grudnia choroba ta przybrała charakter epidemiczny.

Sądzę, że stwierdzenie tego szczegółu mało dotychczas uwzględnionego zasługuje na uwagę, bo dodaje on jeszcze jedną więcéj podstawę do zaliczenia influenzy do chorób miazmatycznych, do chorób, które w danéj miejscowości znajdują warunki do powstania zarazka. Jakie to są warunki, tak samo nie wiemy, jak i poprzednio, i obecna epidemija w niczem sprawy nie rozjaśniła, spostrzeżenia bowiem co do stopnia wilgotności, zmian temperatury, stanu wody gruntowéj, kierunku wiatru i t. d. nie dały żadnych podstaw; a okoliczność, że wybuch epidemii przypadł na rok, w którym ogólna posucha panowała, nie rozjaśnia sprawy, bo mamy cały szereg epidemij, które znów na lata wilgotne przypadają.

Zdając sprawę z przypadków spostrzeganych przezemnie w obecnéj epidemii nie mam zamiaru skreślać ogólnego obrazu chorobowego, boć on jest dostatecznie kolegom znany z opisów i z własnego doświadczenia. Chcę zwrócić tylko uwagę na niektóre szczegóły, których już to z pojęciami dotąd wypowiedzianemi nie mogłem pogodzić, już to na które dotąd mniéj zwrócono uwagę, jak n. p. pewne powikłania i następstwa influenzy.

Z góry zaznaczyć muszę, że i w mieście naszem wszystkie warstwy ludności były tą chorobą dotknięte, że wiek chyba z wyjątkiem bardzo małych dzieci, nie stanowił różnicy, że podobnie jak i w innych epidemijach wszystkie trzy formy można było zauważyć. t. j. nieżytową, żołądkowo kiszkową i nerwową. Co do podziału tego śmiałbym jednak nadmienić, że podział ten jest więcéj sztuczny, najwięcéj było jeszcze czystych form nieżytowych, mniéj obserwowałem nerwowych i żołądkowo-kiszkowych, bardzo często zaś widziałem kombinacyje jednéj formy z drugą lub też przypadki, których właściwie do żadnéj z tych form ściśle zaliczyćbym nie mógł, bo objawiające się n. p. ciągłem osłabieniem serca, omdlewaniami, które nieraz inaugurowały sprawę, jak również n. p. trzy przypadki, które obok nieznacznego zajęcia umysłowego nosa, gardła, spojówek od pierwszéj chwili okazywały pokrzywkę na całem ciele i ta była dominującym objawem.

Początek choroby był już to nagły, już to więcéj powolny, trwanie od jednego do kilku dni, koniec przez spadek ciepłoty krytyczny lub też więcéj *per lysin*. U starców niektórych sprawa odmiennie przebiegała, bo ciepłota nie podnosiła się wysoko n. p. 37·8—38°C., przeważało ogólne osłabienie, i stan taki przewlekał się, trwał 10—14 dni.

Rekonwalescencyja w niektórych przypadkach szła dość prędko, w większéj liczbie natomiast bardzo wolno, i to najdłużéj w przypadkach, w których przewód pokarmowy był zajęty, bo brak łaknienia pozostawał na czas długi, również ciągłe draźnienie do kaszlu, który najczęściéj występował dopiero po ustąpieniu stanu gorączkowego, bóle mięśniowe w różnych miejscach, ogólne osłabienie przedłużały sprawę.

Nawrotów choroby widziałem kilka, nie mogę jednak uważać za nawroty, lecz za dwukrotne przebywanie téj saméj choroby przypadków, jakie widziałem u dwóch chorych mężczyzn, ponieważ odstęp był cztero-tygodniowy, to jest raz przebywali ją w połowie listopada, drugi raz z końcem grudnia i w początkach stycznia, obydwa razy z dość znacznem natężeniem. Jestto szczegół, o którym nigdzie nie czytałem w dotychczasowych obserwacyjach.

Z nerwobólów najczęściéj spostrzegałem międzyżebrowy, nadoczodołowy i raz nerwu troistego. Występowały one od początku choroby, utrzymywały się nieraz po ustąpieniu stanu gorączkowego, a jedyny przypadek nerwobólu n. troistego wystąpił dopiero po przełamaniu się choroby. Jakkolwiek te nerwobóle stanowią jeden z częstych objawów influenzy, wspominam o nich dla tego, ponieważ w występowaniu ich zauważyłem pewien szczegół, na który również mało zwrócono uwagi, t. j. pewną peryjodyczność w niektórych razach polegającą na tem, że nerwobóle te występowały stale w pewnych porach dnia, najczęściéj codziennie popołudniu, trwały kilka godzin, aby zupełnie ustąpić lub w znacznie mniejszem nasileniu trwać resztę dnia. Zapewne ta peryjodyczność bólów, którą również w zimnicy spotykamy, dała powód, że i dawniejsi niektórzy lekarze, (a i teraz się tacy znaleźli), uważali influenzę za rodzaj zimnicy lub też wypowiadali zdanie, że influenza przechodzi niekiedy w zimnicę. Do wypowiedzenia tego ostatniego zapatrywania mogły dać powód i przypadki podobne do tych, z jakich obserwowałem jeden, a ma on w sobie tyle ciekawych szczegółów, że pozwolę go sobie w krótkości przytoczyć. (Dok. nast.)

II. Z kliniki chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie.

O wilku pierwotnym w krtani.

Podał

Dr. Adam Langie,
elew tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Dnia 4 marca duszność spotęgowała się do tego stopnia, że groziło choremu uduszenie, z tego powodu wykonano bezzwłocznie tracheotomiję, otwierając tchawicę prawie w połowie odległości pomiędzy *inc. jugularis sterni* a chrząstką obrączkową. Odtąd chory oddycha swobodnie, ciepłota tylko w pierwszych paru dniach po tracheotomii podniosła się, dochodząc wieczorem do 38·9°; w płucach stwierdzono dość obfite rzężenia wilgotne, grubobańkowe i podano choremu *inf. Ipecac.*

Dnia 6-go po tracheotomii rzężenia znacznie się zmniejszyły, a po kilku dniach następnych zupełnie ustąpiły, ciepłota powróciła też do stanu prawidłowego. Chory odkrztusza przez ranę tracheotomijną niezbyt obfitą ilość wydzieliny śluzowo ropnéj, oddecha swobodnie, a stan obecny krtani tak się teraz przedstawia: obrzęk po stronie prawéj powiększył się, a to zarówno wypuklając się więcéj do światła krtani, jako też rozszerzając się na boki. Po stronie lewéj wystąpiły nowe wybujałości, podobne do poprzednich, dawne powiększyły się nieco. Skutkiem tego powiększenia obrzęku głośnia została zakrytą tak, że tylko w tylnéj części przy wydawaniu głosu daje się spostrzedz drobny otwór wielkości groszku. Rozpoznano: *Stenosis laryngis,*

a ponieważ przypuszczano, że powodem zwężenia jest prawdopodobnie złośliwy nowotwór, przeto wykonał dnia 22-go marca prof. Rydygier wyłuszczenie krtani. Po poprzedniem założeniu rurki tchawicznéj Hahna, owiniętéj gąbką prasowaną, wycięto krtań całą, według Billrotha, postępując od dołu ku górze, wraz z nagłośnią i pierwszą chrząstką tchawiczną. Badanie krtani wyciętéj w zakładzie anatomii patologicznéj prof. Browicza wykazało naciek drobnokomórkowy rozlany w błonie śluzowéj i tkance podśluzowéj, rozpoczynający się na tylnéj powierzchni nagłośni, zajmujący prawie 3/4 części téjże, przechodzący na błonę śluzową krtani, zajmujący oba więzadła głosowe i sięgający poniżéj głośni aż do drugiéj chrząstki tchawicznéj. Cała powierzchnia téj zgrubiałéj, nacieklej błony śluzowéj nierówna, pokryta całem mnóstwem drobnych, płaskich guzków, które pod drobnowidem przedstawiają charakterystyczną budowę guzka wilkowego. Pokazało się daléj, że guz, widziany za pomocą wziernika w prawéj połowie krtani, wywołany był obrzękiem znacznym i zgrubieniem błony śluzowéj, który to obrzęk po pewnym czasie na preparacie w spirytusie przechowanym zniknął. Pomiędzy guzkami spostrzedz można na przedniéj ścianie krtani kilka drobniutkich owrzodzeń, blizn jednak wcale nie ma. Na podstawie tego obrazu oraz ściśle przeprowadzonego badania drobnowidowego rozpoznano *Lupus laryngis;* tak więc mamy tu do czynienia z nowym przypadkiem pierwotnego wilka krtani bez poprzednich zmian na skórze lub błonie śluzowéj gardła, jamy ust lub nosa.

Chory, którego po operacyi karmiono przez jakiś czas za pomocą cewy żołądkowéj, dość szybko zaczął przychodzić do zdrowia, po 10 ciu dniach już sam mógł nieco połykać, rana goiła się doskonale, ciepłota ciała ani razu nie była podwyższoną ponad stan normalny, a w końcu lipca b. r. z założoną sztuczną krtanią Brunsa w stanie zupełnego zdrowia opuścił pacyjent nasz klinikę. Przy pomocy sztucznéj krtani, do któréj się w krótkim czasie przyzwyczaił i z którą sam się umie obchodzić, mówi wcale zrozumiale i wyraźnie, a nawet i bez niéj jest w stanie szeptem wymawiać niektóre wyrazy.

Nawiasowo dodać tu musimy jedną uwagę; jak zaraz zobaczymy *lupus laryngis* nie jest wskazaniem do wyłuszczenia krtani i w naszym przypadku nie byłoby się przystąpiło do tego zabiegu, gdyby przedtem można go było z pewnością rozpoznać. Na usprawiedliwienie dodać możemy, że nasz przypadek nie jest pod tym względem jedynym, odosobnionym w literaturze, owszem znamy dwa przypadki, w których chodziło również o *lupus*, a w których wykonano wyłuszczenie krtani [1]): jedną operacyję wykonał Kocher w Bernie, drugą Iversen w Kopenhadze, uważając cierpienie to za *carcinoma*, a dopiero badanie drobnowidowe wyciętéj krtani, podobnie jak w naszym przypadku, wykazało *lupus*. Różnica jednak między tamtemi przypadkami a naszym jest ta, że w obu nastąpiło zejście śmiertelne (w przypadku Iversena w 4 dni po operacyi), podczas gdy nasz operowany ma się do dziś dnia wybornie. Czy pacyjent nasz na tem nie wyszedł lepiéj, ze względu na możliwość recydywy, iż doszczętnie wyłuszczono krtań, to jeszcze kwestyja. W każdym razie choćbyśmy się lękali tego zabiegu, możnaby wykonywać w przyszłości rozcięcie krtani w linii środkowéj, z następowem wyskrobaniem i wypaleniem części schorzałych. Z powodu tak skąpéj ilości opisów wilka pierwotnego w krtani, chcąc sobie wyrobić ogólny obraz tego rzadkiego cierpienia, oprzeć się musimy na liczniejszych nieco opisach wilka następowego.

Etyjologia: Wilk, jak wiemy, wogóle dość rzadko występuje w krtani i to częściéj jako cierpienie następowe. Z upodobaniem rozwija się choroba w młodym wieku, częściéj u kobiet niż u mężczyzn. Na 33 przypadków wilka następowego, opisanych przez Chiariego i Riehla (l. c.), spotykamy 25 kobiet (75·8%), a 8 mężczyzn (24·2%), z tych 19 chorych nie przekroczyło 20 roku życia. A. Haslund podaje na 10 chorych 9 kobiet (90%) w wieku od 18 do 32 roku życia. Marty (l. c.) zebrał w swojem dziełku 80 przypadków następowego wilka krtani, z tego obliczyć można 51 kobiet (63·8%) i 27 mężczyzn (38·8%), w dwóch przypadkach płeć nie podana. Co do wieku rzecz tak się przedstawia: średni wiek chorych obliczyć można z tych 80 przypadków na 22 lat, najmłodszy chory liczył l. 10, najstarszy 47 l. Ze zwiększającą się liczbą lat, liczba chorych maleje, jak to widzimy z następującego zestawienia:

liczba chorych liczących od 10 lat do 20 włącznie = 34
„ „ „ „ 21 „ „ 30 „ = 24
„ „ „ „ 31 „ „ 40 „ = 6
„ „ „ „ 41 „ „ 50 „ = 6

Dotychczas nie zauważono, aby cierpienie to było wrodzonem, dziedziczność zaś wykazano w kilku przypadkach. Częściéj spotykano *lupus laryngis* w Niemczech, Francyi i Austryi, aniżeli w Anglii lub Stanach Zjednoczonych.

Jako momenta usposabiające uważają: nędzę, nieodpowiednie warunki hygieniczne, choroby infekcyjne, choroby osłabiające wogóle organizm, chociaż przeciwnie nieraz osoby dotknięte wilkiem krtani cieszą się najlepszem zdrowiem, nie ulega jednak z drugiéj strony wątpliwości, iż bardzo często spotyka się cierpienie to u osób skrofulicznych. Zdaje się, że i uraz może być momentem usposabiającym i punktem wyjścia wybuchu choroby, jak to kilka przypadków potwierdza.

Wszystkie te spostrzeżenia etyjologiczne, poczynione na przypadkach wilka następowego, można zastosować i do wilka pierwotnego, zwłaszcza, że i tegoż kilka powyższych przypadków zdają się uwagi te w zupełności potwierdzać.

Jaka jest właściwa istota i przyczyna choroby, nad tem pytaniem łamano sobie od dawna głowy, robiąc najrozmaitsze przypuszczenia, w które tutaj zapuszczać się nie możemy. Dziś możemy pojąć *lupus* wogóle, jako formę, odmianę niejako gruźlicy, zwłaszcza, że w tkankach dotkniętych tem cierpieniem wykazać można prątki Kocha, chociaż w mniejszéj o wiele ilości, aniżeli w ogniskach w ścisłem tego słowa znaczeniu gruźliczych. Niektórzy w tem właśnie upatrują cechę charakterystyczną, odróżniającą *lupus* od *tuberculosis;* Marty (l. c.) n. p. powiada: *le lupus du larynx est une forme de tuberculose laryngée à bacilles rares.* Prątki gruźlicze w tkankach, dotkniętych wilkiem znaleźli: Demme, Pfeifer, Doutrelepont, Koch i Krause i to albo w komórkach olbrzymich lub w otaczających je tak zw. przybłonkowatych, składających charakterystyczny na skórze guzek wilkowy. Ponieważ jednak prątki te znachodzą się w nader skąpéj ilości, przeto trzeba zrobić bardzo wiele przekrojów, aby je napotkać i tak n. p. Koch znalazł je raz dopiero w 27-mym przekroju, a raz nawet w 48-mym, co nam dostatecznie tłumaczy, dlaczego niektórzy nie znaleźli ich wcale (Malassez).

Za naturą gruźliczą cierpienia przemawiają daléj doświadczenia na zwierzętach Huetera, Schüllera, Doutreleponta, Pfeiffera, Cornila, a zwłaszcza Kocha, który zaszczepił 18-stu królikom do przedniéj komórki oka szczątki tkaniny dotkniętéj wilkiem, wziętéj z 10-ciu chorych ludzi, i u wszystkich wystąpiła typowa gruźlica. Także i tę okoliczność trzeba wziąć pod uwagę, iż u dotkniętych wilkiem rozwija się często gruźlica płuc i błon surowiczych i tak: Besnier na 38 chorych znalazł u 8 wybitną gruźlicę płuc (21%), Leloir zaś na 17 chorych 10 razy gruźlicę płuc, a raz *tumor albus genu* (przeszło 64%), inni spostrzegali gruźlicę błon surowiczych (Auber, Doutrelepont), a Volkmann, Besnier i Neisser zauważyli, że *lupus* rozwija się nieraz w sąsiedztwie przetok gruźliczych. Mimo tego niektórzy, jak Vidal i Kaposi, nie zgadzają się na to za-

[1]) Patrz Wassermann: *Uiber die Exstirpation des Larynx* w *Deuts. Zeitschr. f. Chirurg.* 1889, p. 474.

patrywanie. Lecz jak kiła występuje pod różnemi formami, tak samo może się rzecz mieć i tutaj, wprawdzie *lupus laryngis* nie jest podobnym do *tuberculosis laryngis*, tak jak wilk skóry do gruźlicy skóry, ale patogenicznie są to sprawy identyczne, wywołane przez jeden i ten sam prątek gruźlicy. Zręcznie wyraził to Neisser, mówiąc: *Der Lupus ist immer Tuberculose der Haut, aber die Tuberculose der Haut hat auch andere Formen als den Lupus.*

Dlaczego jednak ten drobny prątek, najstraszniejszy dzisiaj wróg cierpiącéj ludzkości, wywołuje raz zmiany, nazywane w ścisłem tego słowa znaczeniu gruźliczemi, drugi raz takie, którym dajemy nazwę wilka, na to nie miejsce tutaj odpowiadać.

Objawy wszelkie jakoteż obraz wziernikowy są zupełnie jednakie tak w wilku następowym jak i pierwotnym, z tą tylko różnicą, że wilk pierwotny więcéj zdradziecki, nie wywołując długi czas żadnych objawów, nie zwraca wcale na siebie uwagi chorego, który nie mając żadnych zmian na skórze ani na błonach śluzowych, nie doznając nadto żadnych zaburzeń ze strony krtani, czuje się zdrowym zupełnie, wygląda nieraz wybornie, apetyt ma dobry, gorączki żadnéj, Dopiero po pewnym przeciągu czasu, nieraz bardzo długimi zaczynają występować przypady czynnościowe, jak chrypka większa lub mniejsza, czasem uporczywa, grożąca przejść w chroniczną, czasem duszność, chwilowo występująca lub stale się utrzymująca, i te dopiero zaburzenia skłaniają chorego, jak w naszym przypadku, do zasięgnięcia porady lekarskiéj. Da się tu więc trafnie zastosować zdanie, które wypowiedział Marty w swem dziełku o wilku w krtani (l. c.): *le lupus du larynx demande à être deviné.*

O wiele więc prędzéj i łatwiéj wpadamy na trop chorobowy przy wilku następowym, gdzie spotykamy rozległe zmiany na błonie śluzowéj jamy ust lub gardła i bierzemy się do laryngskopowania, chociaż i tu zaburzenia ze strony narządu głosowego nie zaraz występują.

Zwłaszcza, co się tyczy głosu, istnieje nieraz rażący niestosunek między zaburzeniami czynnościowemi, a zmianami anatomicznemi. Tłumaczy się to tem, że wilk rozpoczyna się zwykle na nagłośni, a więzadła głosowe długo, czasem nawet wcale nie zostają zajęte. Głos więc pozostaje czysty, niezmieniony. W innych przypadkach wyjątkowo już w początku zwraca uwagę większa lub mniejsza chrypka, lecz i to nieraz nie zastrasza chorego ani lekarza, który bardzo łatwo-jeśli nie weźmie się do wziernikowania, uważać może przypad ten jako objaw zwykłéj *Laryngitis catarrhalis.* Zwykle jednak głos długo pozostaje prawidłowym, choroba tymczasem postępuje, może zająć więzadła głosowe i wtedy występują już, w miarę zmian anatomicznych, wybitniejsze zboczenia: głos staje się nieczysty, jakby przytłumiony, chrypliwy, przychodzi chrypka stała, zwiększająca się rano i wieczorem czasem afonia chwilowa, a jeżeli owrzodzenia zniszczą przyczepy więzadeł głosowych, powstaje afonia zupełna, stała, która już nie ustępuje.

Bolesności nie ma żadnéj nawet chociaż choroba już daleko postąpiła.

Kaszel rzadko występuje, zwłaszcza w początkach cierpienia, może on być zupełnie przypadkowym, wywołany inną chorobą oskrzeli lub płuc. W późniejszym okresie, gdy zmiany już więcéj rozwinięte, błona śluzowa krtani mocno obrzękła, pojawia się nieraz kaszel zazwyczaj krótki, suchy ze skąpą wydzieliną śluzową, wywołany zazwyczaj mechanicznie przez wprowadzone do krtani narzędzie, lusterko lub przez kęsek przechodzący przez przełyk. Co się tyczy wykrztusiny, ta zawsze bywa nader skąpą, w miarę okresu śluzową, śluzowo ropną lub ropną, nigdy krwawą. Oczywiście co do ilości tejże i jakości rozmaite mogą zajść zmiany, jeżeli przyłączy się jakaś choroba płuc lub oskrzeli. (C. d. n.).

III. Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Sprawozdanie za rok 1888.

Podał

Dr. W. Harajewicz,
sekundaryjusz tego oddziału.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9.)

Pomyślną rzeczą jest, jeżeli osoba w ten sposób leczona przedstawia odpowiednie warunki do tego rękoczynu, t. j. przedewszystkiem, jeżeli jéj powłoki brzuszne są podatne, a bolesność nie przeszkadza łagodnemu działaniu.

W przeciwnym bowiem razie usiłowania dostania się oburącz do okolicy sprawą chorobową zajętéj, pozostają tylko usiłowaniami i naturalnie dodatniego skutku spodziewać się nie można. Że zaś w znacznéj liczbie tych chorych mamy do czynienia z osobami młodemi, dobrze odżywionemi, o jędrnych tkankach, przeto nie wiele pozostaje takich, których wyleczenie możnaby wprost przypisać zbawiennym skutkom i działaniu miętosienia.

Aby więc uniknąć przedłużania pobytu chorych w zakładzie, używałem w razach podobnych rozmaitych równocześnie środków leczniczych, jak kąpieli ciepłych całych i nasiadowych, gdy stan choréj na to pozwalał, miętosienia, daléj kataplazmów lub nalewki jodowéj zewnętrznie, albo *kalium jodatum* czy to w gałkach, czy też w tamponach do pochwy zakładanych. Temu też chyba przypisać należy, że z 37 chorych z wysiękami omacicznemi (w téj liczbie 15 z zajęciem tkaniny pozamac.), 26 wyszło zupełnie zdrowych w przeciągu od 14 dni do 3 miesięcy kuracyi, 5 ze znacznem polepszeniem (2 z *exsudatum post haematocelen retrout.*), które absolutnie dłużéj w szpitalu pozostać nie mogły, a 3 tylko wyszły nieuleczone, u których pozostałości pozapalne przedstawiały już modzelowate zgrubienia, których w żaden sposób nie można było usunąć.

Jedna z chorych tego działu umarła w 8 dniu po przybyciu do zakładu. M. F., lat 27, zamężna, przybyła do zakładu 22/9 1888 r. Stan jéj w chwili przyjęcia był tak lichym, że nie można było inaczéj rokować, jak tylko źle. Z wywiadów okazało się, że chora przed 6 tygodniami urodziła prawidłowo po raz drugi, wstawszy jednak w parę dni po porodzie zaczęła pracować i dostała nagle boleści dołem brzucha, dreszczów i gorączki.

Badanie wykazało: Osoba licho zbudowana i odżywiona, skóra ziemisto-blada, sucha. W szczycie lewego płuca, szczególniéj od tyłu przytłumienie wyraźne aż do grzebienia łopatki, w dolnym płacie prawego płuca od tyłu odgłos wypukowy bębenkowy. Przysłuchem stwierdzić było można na całéj przestrzeni furczenia i gwizdy, połączone w lewym szczycie z rzężeniami. Działanie serca prawidłowe. Brzuch dołem nieco wysklepiony, szczególniéj po stronie lewéj po nad więzem Pouparta, tamże wyczuć można było większy opór, połączony z bolesnością, skutkiem czego dokładnie zbadać nie można, gdyż powłoki brzuszne podczas każdego głębszego ucisku napinała silnie. Sklepienia oprócz prawego napięte, twarde i bolesne, macica powiększona, nieruchoma. Ciepłota ciała 38·3°.

Na podstawie tych objawów rozpoznano: „*Induratio apicis pulmonis sin. Bronchitis diffusa. Exsudatum parametriticum praecipue sin.*“

W ciągu 7-dniowéj obserwacyi wystąpiło wyraźnie zapalenie dławcowe w górnym płacie płuca lewego, które już w rezolucyję zaczęło przechodzić po paru dniach, gdy na nowo wystąpiły objawy ostréj sprawy zapalnéj, rozwijającéj się w dolnym płacie płuca prawego i chora wśród objawów ostrego obrzęku płuc ósmego dnia rano umarła.

Przez cały ten czas ciepłota ciała nie podniosła się nad 38·5°, ale też i nie opadła poniżéj 38°. Tętno z początku wcale dobre, zaczęło powoli słabnąć i niknąć, zyskując na częstości. Serce ulegało ogólnemu zakażeniu. Objawy ze strony narządu oddechowego tak na pierwszy plan się wysuwały, że sprawa cho-

robowa jako *Exsudatum parametriticum* rozpoznana, nie została zmienioną.

Sekcyja wszakże, mimo że w zasadzie rozpoznanie to stwierdziła, wykazała wszakże jeszcze proces patologiczny, który za życia nie dawał wybitnych objawów.

Protokół sekcyi brzmi: „*Abscessus parametriticus sinister enormis gradus. Peritonitis sero-fibrinosa levioris gradus. Pleuropneumonia fibrinosa lobi intimi pulmonis dextri, et superioris sinistri in stadio resolutionis incipientis, nec non intimi ejusdem pulmonis in stadio hepatisationis rubrae. Oedema acutum pulmonum. Tumor lienis subacutus. Degeneratio adiposa musculi cordis, hepatis ac renum. Hypoplasia trunci aortae.*“

Trudno przypuścić, aby w przypadku tym obiedwie choroby występowały zupełnie odrębnie i niezależnie oo siebie, lecz mimowoli przypuścić należy, że jedna stała się przyczyną lub przynajmniéj ułatwiła wystąpienie drugiéj. Za główną naturalnie chorobę przyjąć musimy zapalenie tkanki omacicznéj, które do tak kolosalnych zmian doprowadziło. Ropień bowiem przez sekcyję odsłonięty zawierał w sobie około 2 litry ropy zielonéj cuchnącéj, a był otoczony ścianą mniéj lub więcéj 7 milim. grubą, zbitą, modzelowatą. Wąskim paskiem również zgrubiałéj tkanki od macicy oddzielony sięgał na zewnątrz i ku górze do wysokości grzebienia kości miednicowéj, ułożony skośnie w tkance przymacicznéj. Ropień ten jako taki nie dawał żadnych osobnych objawów, gdyż bardzo grubemi ścianami otoczony fluktuacyją się nie zdradzał. Gorączki typowéj w ropieniu nie było, jako też i dreszczów zdradzających ujemny wpływ rozkładu miejscowego na cały organizm. A jednak owo dławcowe zapalenie płuc, tak łatwo z jednego miejsca w drugie wędrujące, musiało pozostawać w bezpośredniéj zależności od tego ropienia. Rzecz jasna, że sprawa infekcyjna lokalnie usadowiona w tkance zaotrzewnowéj miednicy, początek swój wzięła z porodem, pomimo że tenże prawidłowo przebiegał i nie wymagał żadnych manipulacyi w częściach rodnych. A jednak naturalne odgraniczenie zgubnego ogniska, reakcyją miejscową wywołane, przedstawiające się pod postacią grubéj modzelowatéj ściany, nie było w stanie uchronić organizmu od zgubnych następstw dostawania się zawartości ropnia do ogólnego ustroju.

Rok 1888 na oddziale położniczym.

Z roku ubiegłego pozostało brzemiennych 6, położnic 11. Przybyło w roku 1888 310 ciężarnych. Z tych przeniesiono do kliniki lub wydalono 10, a w zakładzie urodziło 298. Pozostało zatem na rok 1889 kobiet brzemiennych ośm.

Porodów ze świata było 27, w liczbie téj jeden przedwczesny i jedno poronienie.

Z 298 porodów w zakładzie odbytych było prawidłowych 265, przedwczesnych 9, poronień 7. Płodów po porodach przedwczesnych umarło 7, dwa zaś w 7 miesiącu ciąży urodzone udało się przy życiu zachować.

Porodów bliźniaczych było 2, jeden bez komplikacyi, drugi nieprawidłowy.

Nieprawidłowych porodów w normalnym końcu ciąży wydarzyło się 20. Z tych 6 powolnych dla ścieśnienia miednicy, jeden z *placenta praevia lateralis* i z krwotokiem nieprawidłowością tą wywołanym i jeden, podczas którego w ustawieniu czołowem II nastąpił skurcz ujścia wewn. koło szyi płodu, gdy główka zaczęła się już przerzynać przez szparę sromową.

Porodów z pomocą operacyj ukończonych było 12. A mianowicie: K l e s z c z y 6; 3 razy z powodu ścieśnienia miedn. przy ustawieniu wysokiem, a 3 razy dla słabych bólów porod. O b r ó t n a n ó ż k i 1 z powodu ścieśnienia mied. II st. O d p r o w a d z e n i e p ę p o w i n y 1, która wypadła z pow. ścieś. mied. Położenie czasz. I. W y d o b y c i e r ę c z n e p ł o d u 1 dla krwawienia podczas porodu bliźniaczego. W y d o b y c i e z a ś n i a d u g r o n i a s t. 1 z powodu krwotoku w V miesiącu. U w o l n i e n i e r ą c z e k t r u d n e 1 podczas powolnego porodu dla słabych bólów. W y d o b y c i e ł o ż y s k a 5 dla krwawienia, raz po zwyczajnym porodzie, 4 razy po innych oper.

Oprócz wyżéj wymienionych operacyj, wykonanych pośród porodów w zakładzie odbytych, wydobyć jeszcze musiano 7 razy łożyska w macicy pozostałe po ulicznych lub w domu odbywanych porodach.

Położeń i ustawień nieprawidłowych obserwowano 9. A mianowicie: 1. Pośladkowe zupełne I (poród w 7 miesiącu ciąży). 2. Pośladkowe zupełne I (poród prawidł.). 3. Pośladkowe zupełne II. 4. Nóżkowe niezupełne I. 5. Poprzeczne II (V m. *evolutio spontanea*). 6. Twarzowe I (ścieśnienie miedn. I st., poród przedwczesny z powodu *Pleuropneumonia*). 7. Twarzowe II (ścieśnienie mied. I st., poród prawidłowy). 8. Twarzowe II (poród prawidł., wielka ilość wód płodowych, płód mały). 9. Czołowe II (podczas por. skurcz ujścia wew.).

Połogów nieprawidłowych w ogóle było 73. Z tego 55 po porodach prawidłowych, zatem 16·07%. Z tego z zaburzeniami w częściach rodnych przypadków 27 = 8·00%. Z zaburzeniami w innych organach, z połogiem związku nie mających 28 = 8·3%. Połogów nieprawidłowych po 23 porod. nieprawidłowych było 9 = 39%. Po 8 porodach bez operacyi 6, czyli 76·9% { z zajęciem części rodn. 3, „ innych org. 3 } = 37·45%. Po 12 porodach z operacyjami i po 7 operacyjach u położnic ze świata wykonanych, niepraw. połogów 3 = 15·8%, z zajęciem części rodnych 2 = 10 52%, z zajęciem innych organów 1 = 5·27%.

Zebrawszy te wszystkie liczby, otrzymamy ogólną odsetkę nieprawidłowych połogów po wszystkich porodach. Odjąć wszakże należy od tego 32 przypadków, w których przebieg prawidłowy połogu przedłużonym lub zakłóconym został zmianami w oddalonych organach przebiegającemi, a ze sprawą połogową związku nie mającemi.

Gorączkę wśród połogu występującą obserwowano w 51 przypadkach z tych zaś w 25 w połączeniu z chorobowemi objawami do zmian w częściach rodnych nie odnoszącemi się.

Zaburzenia w częściach rodnych z gorączką były następujące: 1. *Atonia uteri*, połączona z zadrażnieniem otrzewnéj 3, 2. *Endometritis puerp.* 7, 3. *Parametritis* 6, 4. *Parametritis squ. exsud.* 4, 5. *Perimetritis* 3, 6. *Perimetritis squ. exsud.* 1, 7. *Metrorrh. c ret. plac.* 2; razem 26. Choroby innych narządów połączone z gorączką: 1. *Intermittens* 18, 2. *Febris gastrica* 1, 3. *Febris typhoidalis* 1, 4. *Enteritis* 1, 5. *Bronchitis* 1, 6. *Tuberculosis mil.* 1, 7. *Pleuropneumonia* 2; razem 25.

Z 336 położnic wyszło do domu zdrowych 304, czyli 90·1%. Przeniesiono na inne oddziały 12. Umarło 5 = 1·48%. Najwięcéj przeniesionych zostało na oddział chorób wewn., albowiem 8, a mianowicie: 1. *Pericarditis* (*Mola hydatid.*), 2. *Pleuropneumonia. Nephr.* (*partus praem.*), 3. *Pneumonia catarrh. Gonitis dex.*, 4. *Catarrhus apicis pulm utriusque*, 5. *Perityphlitis*, 6. *Pleuropneumonia* (*part. praem.*), 7, *Intermittens squ. hydraemia* (*gemelli*) 8. *Bronchitis diff.* (*part. praem.*). Na oddział chorób syfilitycz. poszło 3, 2 z powodu *Lues*, jedna z *Condyl. accuminata*. Na oddział chirurg. jedna z powodu *Abscessus cruris dex. post erysipelas.*

W przypadkach śmiercią zakończonych przyczyną tejże była 3 razy gorączka połogowa, raz wynaczynienie krwi do jamy czaszkowéj i raz grużlica prosówkowa ostra. Dwa tedy ostatnie przypadki niezależnie zupełnie od porodu i połogu nieszczęśliwie się ukończyły; resztujące zaś 3 w tak niedobrym stanie już na oddział przybyły, że odpowiedzialności za nie pielęgnacyi w zakładzie przypisywać nie można.

Z tych ostatnich przypadków u dwóch poród odbył się w szpitalu, tak jedna wszakże jak i druga przyniesiona rodzącą okazywała znaczne podwyższenie ciepłoty.

I. K. W. l. 25, r. kat., mężatka, zamieszkała w Czarnéj wsi, przyjętą została do szpitala d. 27/9 1888 r. Badanie okazało: Osoba nie żle zbudowana i odżywiona. Ciepłota ciała 83·5°, tętno 110. Organa wewnętrzne zboczeń nie przedstawiają. Wieloródka, ustawienie czołowe II. Wywiady okazały, że drugi raz rodząca pierwszy poród odbyła prawidłowo. Obecnie bóle rozpoczęły się 26/9 po południu. Wezwana babka wiejska zabrała się energicznie do roboty, w celu szybszego ukończenia porodu, gdy tenże przez noc się przeciągał, d. 27/9 z rana zastosowała działanie pary gorącéj na części rodne i podawała coś do picia rodzącéj. Badanie wewnętrzne skonstatowało: zupełne ustalenie główki czołem we wchodzie stojącéj, a ujście zew. rozwarte na 4 ct. Wśród ciągłych i silnych bólów zaczęła główka o g. 2 po południu przerzynać się przez szparę sromową, gdy

nagle wystąpił tak silny skurcz ujścia wewnętrznego około szyi płodu, że dalsze postępy porodu ani naturalnie, ani sztucznie nie były możebnemi. Aby skurcz ten znieść, podawano czopki opijowe, a że płód już nie żył, więc i kąpiele nasiadowe ciepłe, wreszcie chloroformowano rodzącą. Wśród téj procedury poród ukończył się o g. 6 wiecz., płód płci męskiej, nieżywy, donoszony, wagi 3300 gr., długości 49 ctm. Przedgłowie przeważnie na lewym guzie czołowym usadowione, miernych rozmiarów. Łożysko odeszło samo w 5 minut po wyjściu płodu. Przed ukończeniem porodu jeszcze rodząca skarżyła się na ból w boku prawym.

Stan ogólny po porodzie nie tylko że się nie poprawił, ale nawet pogorszył znacznie, gdyż tętno doszło obok ciepłoty 39·3° do 136 uderzeń na minutę. 28/9 ciepł. 39·3°, tętno 130, wieczorem 39·5° — 140, język obłożony, suchawy, macica skurczona nie źle, ból w prawym boku, nad pachwiną dotkliwy, tamże wyczuć można opór.

29/9. Stan ogólny gorszy. Wzdęcie brzucha całego znaczne i bolesność, cera twarzy żółtawa. Język suchy. Ciepł. rano 38·3°, tętno 120, wieczorem 39·5° — 136.

30/9. Ciepł. 39° — 120, wieczorem 39·9 — 136. W ciągu dnia dwa razy dreszcze. Do ogólnego poprzedniego stanu dołączyła się biegunka uporczywa i brudne cuchnące odchody, z powodu których przestrzykiwano pochwę 2% kreoliną 3 razy dziennie. Żółtaczka wybitna. Z przyczyny osłabienia i biegunki podawano wino czerwone i opijum. 1/10. Stan coraz gorszy, tętno nikłe, drobne, osłabienie bardzo znaczne. 2/10 o godz. 9 rano nastąpiła śmierć. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Dr. Ehrmann (Wiedeń): **Jaką drogę obierają ciecze przy wejściu w skórę za pomocą kataforezy?**

Od czasu, kiedy Jul. Wagner, zastanawiając się nad działaniem kokainy za pomocą kataforezy, całą rzecz w ogóle o wsiąkaniu w skórę leków płynnych za pomocą prądu elektrycznego bliższemu poddał ocenieniu, od czasu tego przemyśliwał E. nad metodą postępowania, którąby najprzystępniéj drogi, jakie te ciecze w skórze obierają, wskazać mogła. Ostatecznie wpadł na następujący pomysł: w dwa równe naczynia szklane, w których płyty cynkowe jako elektrody są umieszczone, wlewa się wodny rozczyn metylenowéj barwy niebieskiéj. W każde naczynie zanurza się rękę osoby drugiéj i przepuszcza prąd o 10—20 milliampère. Po 10 minutach w naczyniu o elektryczności ujemnéj ręka na swéj grzbietowéj powierzchni w miejscach, gdzie są gruczoły łojowe i pochewki włosowe, zasianą jest licznemi punktami niebieskiemi, podczas gdy ręka druga w drugiém naczyniu się znajdująca zupełnie jest czystą. Punkciki te niebieskie odpowiadają co się tyczy umiejscowienia w zupełności punkcikom szarym, jakie po smarowaniu skóry szarą maścią jeszcze przez pewien czas pozostają. To jest dowodem, że ciecze dostają się do skóry drogą gruczołów łojowych i torebek włosowych. Na téj podstawie się opierając, wprowadził autor przy *sycosis* po dokładnéj epilacyi w skórę sublimat. Skutek był nadspodziewanie dobry, a rzecz cała przedstawia naturalnie jeszcze wiele pola do badania. (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 5). *Dr. Mendelsburg.*

Patologija.

Eiselsberg (Wiedeń): **Tężyczka po wyłuszczeniu wola.**

W klinice Billrotha wykonano 52 razy całkowite wyłuszczenie wola. 12 razy wystąpiła tężyczka i to najczęściéj nie nagle, lecz po objawach zwiastunowych. Sekcyja nigdy nie wykazała zmian w rdzeniu pacierzowym lub mózgu. Cztery przypadki przebiegały śmiertelnie, jeden po 4-ch tygodniach, drugi po 7-miu miesiącach. Wyłuszczenie przedsiębrano zawsze z powodu takich wól, które sprawiały dolegliwości w oddychaniu. Tężyczce uległy tylko kobiety i to między 12-tym a 64 tym r., co jednak za przypadek uważać należy. Pora roku, w któréj zabieg wykonywano, nie odgrywała żadnéj roli. Morfina i chloral sprowadzały małą ulgę w słabych napadach. Jako środek zapobiegawczy poleca się unikanie całkowitego wyłuszczenia. Ani usposobienia, ani przebiegu pooperacyjnego rany, ani zranienia nerwu wstecznego, które tylko 2 razy się przydarzyło, nie można obwinić, tylko całkowite wyłuszczenie. Za tem przemawia także doświadczenie. E. doświadczał na kotach. Samo wyłuszczenie całkowite sprowadzało zawsze tężyczkę i śmierć po 7—40 tu dniach. Wyłuszczenie całkowite z wcieleniem wyłuszczonego gruczołu ustrojowi (10 razy) jakoteż z wstrzyknięciem soku gruczołu tarczykowego innych zwierząt (5 razy) sprowadziło także zawsze tężyczkę. Wstrzykiwania morfiny nie zmieniały nic w chorobie. Jednostronne wyłuszczenie (16 razy) nie pociągało za sobą tężyczki. 8 razy wyłuszczono obustronnie t. j. usunięto najpierw jedną połowę gruczołu tarczykowego i wszyto w fałd sieci; po 3-ch dniach do trzech tygodni wyłuszczono drugą połowę. Druga operacyja sprowadzała zawsze śmierć, z wyjątkiem jednego przypadku: w tym sekcyja wykazała wrośnięcie gruczołu tarczykowego w sieć. Doświadczenie wykazuje, że usunięcie 4/5 objętości gruczołu sprowadza tężyczkę. E. podwiązywał następnie wszystkie naczynia i w ten sposób wykluczył gruczoł z ustroju (16 razy) i tu występowała zawsze tężyczka. W tych doświadczeniach gojenie odbywało się przez rychłozrost, mimo to następowała zawsze po całkowitem wyłuszczeniu śmiertelna tężyczka. Tylko w jednym przypadku, w którym gruczoł tarczykowy wgoił się, można było zapobiedz tężyczce. E. przyłącza się do twierdzenia Horsleya i znajduje czynność gruczołu tarczykowego w tem, że czyni nieszkodliwem istotę śluzakową ustroju, która w innym razie sprowadza zatrucie. Wagner w Wiedniu wstrzykiwał mucynę z groczołu ślinnego wołu zupełnie zdrowym kotom i wywoływał w ten sposób tężyczkę. Przyczyny, dlaczego ludzie często znoszą całkowite wyłuszczenie, należy szukać w tem, że gruczoły tarczykowe dodatkowe są czestemi (*Berl. klin. Woch.*, 1889, Nr. 43).

Choroby wewnętrzne.

E. Hüfler (Erlanga): **O czynnościach żołądka w chorobach serca.**

Od czasu, jak przez zastosowanie cewy żołądkowéj badać możemy zmiany żołądka, tyczące się czynności ruchowéj lub chemicznéj, badamy ten narząd nietylko w takich przypadkach, w których żołądek jest pierwotnie zajętym, lecz także u takich, w których dopiero wtórorzędnie w przebiegu innych chorób sprawą chorobową został objęty. I tak poświęca Ewald w swym podręczniku do chorób narządu trawienia osobny rozdział wzajemnym stosunkom między chorobami żołądka i chorobami innych narządów i omawia pod tym względem gruźlicę, choroby serca, nerek, wątroby i dnę, nie podając jednak szczegółowych wyników o badaniu czynności żołądka. Dokładne badania nad czynnościami żołądka w przebiegu innych chorób uskuteczniono dotychczas tylko w gruźlicy płuc (zob. sprawozdanie P. L., Nr. 26 z r. 1889), gdzie wykazano, że w ogóle rozchodzi się o przewlekłe zapalenie żołądka. W chorobach serca wspomina Ewald, że także i tu z powodu przyrody sprawy chorobowéj przychodzi do zastojów żylnych w żołądku i do objawów przewlekłego nieżytu. Ponieważ chorzy, dotknięci chorobami serca, bardzo często lub nawet wyłącznie tylko na objawy żołądkowe się uskarżają, badał Hüfler w klinice prof. Strümpella czynności żołądka w takich przypadach. W tym celu podawano chorym śniadanie próbne według Leubego o 9-téj rano, po 2 ch godzinach wydobywano za pomocą cewy treść żołądka. Badanie przesączonego soku żołądkowego w ten sposób uskuteczniano, że przedewszystkiem doświadczano oddziaływania za pomocą papierków lakmusowych, następnie wykonano, celem wykazania HCl, Günzburga próbę fluoroglucyno-wanilinową, która okazała się najpewniejszą, następnie szukano kwasu mlekowego za pomocą odczynnika Uffelmanna (kwas karbolowy i chlorek żelazowy). Próbę na kwas solny za pomocą wioletu metylowego robiono tylko dla dokładności, okazała się ona mniéj pewną, niż próba Günzburga. Z badań tych wynika zadziwiająca okoliczność, że H. nigdy nie mógł wykazać wolnego HCl. w treści żołądkowéj w chorobach serca i dla tego twierdzi H., że we wszystkich chorobach serca, odnoszących się czy to do zastawek, czy też do mięśnia samego, wystarcza wynikły stąd zastój do osłabienia, względnie zniesienia zdolności żołądka wydzielania HCl. Dla praktyki poleca się podawanie takim chorym HCl.,

które może wystarczy do zapobieżenia powstawaniu nieżytu żołądka. (*Münch. m. W.*, 1889, Nr. 33). *Dr. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

Dr. Korányi (Peszt): **Przyczynki doświadczalne do padaczki Jacksona.**

Po elektrycznem lub chemicznem zadrażnieniu kory mózgowéj można po drażnieniu dotykowem skóry twarzy wywołać konwulsyje, które padaczce Jacksona zupełnie odpowiadają. Obszar ten (*epileptogene Zone*) zdaje się istnieć po każdorazowem zadrażnieniu mózgu. W niektórych przypadkach już samo dotknięcie uszu lub grzbietu wywołuje kurcze, a często przysunięcie drgających widełek akustycznych do ucha lub płomienia do oka zwierzęcia badanego może być przyczyną powstających drgawek, które jak widzimy i za pomocą drażnień czuciowych wywołane być mogą. Jeżeli korę mózgową po zadrażnieniu i zranimy, padaczka Jacksona nie rozwija się należycie, aż dopiero po ustąpieniu działania wstrzymującego. Jeżeli po zadrażnieniu kory mózgowéj cały mózg duży się ostrożnie wyłuszczy, konwulsyje rozwijają się tak samo, jakby mózg istniał w całości. Jestto dowodem, że padaczka Jacksona może zależeć od podrażnienia kory mózgowéj, ale że jéj główna przyczyna nie w mózgu leży. Zmiany w korze mózgowéj, które są podstawą padaczki Jacksona, mają to samo znaczenie co np. blizna wzdłuż nerwu kulszowego idąca w doświadczeniach Brown-Séquarda. (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 5). *Dr. Mendelsburg.*

Chirurgija.

Prof. Landerer (Lipsk): **Suche opatrywanie ran.**

Autor podniósłszy pokrótce niektóre ujemne strony antiseptycznego opatrywania ran, słusznie przyznaje wyższość antiseptycznych opatrunków, które jednakże wielkich wymagają zachodów tak, że ich nie można stosować w gorzéj uposażonych zakładach, a tem mniéj w praktyce prywatnéj. Z tego powodu od $1\frac{1}{2}$ roku operuje i opatruje na sucho. Pole operacyjne, narzędzia i ręce przygotowuje zmywaniem mydłem i szczotką, następnie spłukuje je rozczynem sublimatu $\frac{1}{2}$ ‰. Od chwili operacyi zaś nie używa żadnych płynów z wyjątkiem rozczynu sublimatu dla zmywania rąk. Do ścierania rany używa tylko gazy sublimatowéj, którą sam sporządza maczając gazę w rozczynie *hydrarg. bichlor. 5·00, spirit. vini 2300·00, glycerini 200·00*, a następnie susząc ją. Krwotoki tamuje dokładnie, ale unika ile możności zakładania podwiązek, wychodząc z tego założenia, że podwiązki jako ciała obce zawsze ranę drażnią, dla tego też idąc w głąb rany pracuje na tępo palcami, trzonkiem noża i t. d. Tym sposobem skraca czas trwania operacyi i zmniejsza upływ krwi. Do szycia jak i do podwiązek używa tylko jedwabiu, a zaszywa przeważnie całą ranę, rzadko tylko pozostawiając mały otwór lub zakładając sączek. Na ranę przychodzi pokład gazy sublimatowéj, a czasem woreczek waty drzewnéj i opaska gazowa. Z wyniku jest bardzo zadowolonym, podaje bowiem, że od $1\frac{1}{2}$ roku, w którym to czasie w ten sposób opatruje, nigdy nie miał ani zaczerwienienia rany, ani też podwyższenia ciepłoty powyżéj 38°, jakkolwiek w nie bardzo korzystnych warunkach pracuje. Szkoda, że do swéj rozprawki i tak bardzo krótkiéj, bo zaledwie sześć kartek obejmującéj, nie dołączył historyj chorób, któreby mogły dać podstawę do porównawczego zestawienia. (*Wiener Klinik* 1890, H. 2).

Dr. Bogdanik (Biała).

Choroby oczne.

Dr. hr. Magawly: **Przypadek wągra w ciałku szklanem, szczęśliwie operowany.**

U 25-letniéj wielkorosyjanki, zamieszkałéj w Kronsztadzie, a szukającéj porady w Petersb. ocznéj lecznicy, wykryto wągra w c. szklanem, przy zupełnym braku zapalnych objawów ze strony prawego oka. Przy jednoczesnem oderwaniu siatkówki wokoło tarczy n. wzrokowego, w odległości 5 średnic od niego widać było sinawy pęcherz pasorzyta, którego szyja i głowa wykonywała dość widoczne ruchy. W ciałku szklanem nieznaczne zmętnienia w okolicy oderwanéj siatkówki. Chora liczyła tem okiem palce w odległości 1 metr., defekt pola widzenia u góry i wewnątrz u dołu. Powoli wągr posuwał się ku przodowi, ku równikowéj okolicy gałki, umiejscowiając się odpowiednio między dolnym i zewnętrznym prostemi mięśniami. Operacyja wykonana w głębokiéj narkozie: gałka zwrócona silnie ku górze i wewnątrz, między wzmiankowanemi mięśniami oddzielono trójkątny płat spojówki od białkówki, którą rozcięto nożykiem Graefego w odległości 10 mm. od rogówki w kierunku równikowym, długość rany = 6 mm.; przy rozcięciu wyszło z oka kilka kropel bursztynowo-klejowatego płynu. Skoro tylko ranę rozszerzono cążkami, natychmiast między jéj brzegami ukazał się pasorzyt, z łatwością wydobyty. Wielkość jego = 8 mm., długość głowy i szyi = 1·5 mm. Ranę spojówki połączono szwami, oko zakryto zwilżoną sublimatową watą; uciskająca opaska na oba oczy, kilkodniowe leżenie. Po 8 dniach ciałko szklane zupełnie przeźroczyste, to same oderwanie siatkówki, chora liczy palce na 2 metry. Zdaniem Dra M. wągr wszedł do oka w okolicy tarczy i posuwał się powoli ku przodowi. Dotąd wągr w oku obserwowano 5 razy w wielko-ros. guberniach. Jest to pierwszy przypadek szczęśliwie wydobytego z ciałka szkl. wągra w ces. Rosyjskiem. Enukleacyj gałki wskutek wągra wykonano kilka. (*Wiestnik oftałmołogii*, ks. 1-sza, 1890). *Dr. J. Talko.*

Choroby dzieci.

Koch (Petersburg): **O plamicy u dzieci.**

W celu łatwego i stanowczego rozpoznania plamicy podaje K. sposób następujący: robi nakłócie skóry igłą w miejscu, gdzie jest mało wynaczynień, u zdrowego pozostaje skóra nie zmieniona; u chorego na plamicę powstaje mniéj lub więcéj znaczne wynaczynienie podskórne. Szybkość powstawania i wielkość tychże ma także znaczenie w rokowaniu i w rekonwalescencyi n. p. rzadko można je wywołać. Również ucisk nawet nieznaczny wywoływa podobny skutek; mała moneta, przymocowana na skórze za pomocą opaski flanelowéj, sprowadzić może w miejscu, w którem do skóry przylega, wynaczynienie. W leczeniu chwali K. napar sporyszu (1 : 100 co 3 godziny) i bezwzględny spokój w łóżku. Dla uniknienia nawrotów choroby zaleca pozostanie w łóżku 2 tygodnie po zniknięciu plam na skórze. (*Jahrb. f. Kinderheilk*, XXX. 4).

Mandelstamm (Kazań): **O działaniu fosforu w krzywicy.**

Autor podawał w 216 przypadkach krzywicy fosfor według formułki Kassowitza po 0·0005 dziennie. Za pomocą dokładnych spostrzeżeń, okresowo powtarzanego mierzenia i ważenia dzieci przekonał się o korzystnem działaniu fosforu. Jest on najdzielniejszym środkiem w krzywicy, można go bez szkody dla chorego podawać nawet bardzo długo, najlepiéj i najszybciéj działa na przypady nerwowe towarzyszące angielskiéj chorobie, n. p. napady laryngospastyczne często już po 10—14 dniach ustępują. Zmiany w kościach również ustępują i stan ogólny znacznie się poprawia. (*Jahrb. f. Kinderheilk*, XXX., 4). *Dr. Kaden.*

Choroby uszne.

Zaufal (Praga): **Przyczynek do wydobycia ciał obcych z jamy bębenkowéj za pomocą oddzielania małżowiny.**

Omówiwszy sposób, w jaki ciała obce zwykle do ucha środkowego się dostają, roztrząsa Z. pytanie, kiedy wydobycie ich drogą chirurgiczną jest wskazanem i dochodzi do następującego wniosku. Natychmiastowa operacyja jest wskazaną, jeżeli występują objawy życiu zagrażające, po przekonaniu się, że ciało obce z powodu niekorzystnego ułożenia nie da się usunąć przez przewód zewnętrzny ucha, a stosunki chorego nie pozwalają na to, iżby został pod ciągłą obserwacyją lekarza. W innych warunkach trzeba zdaniem Z. czekać w celu zapewnienia rozpoznania i sprowadzenia warunków mechanicznych, korzystniejszych dla łagodniejszego wydalenia ciała obcego ze strony przewodu zewn. jednak wśród nieustannego dozorowania chorego ze strony lekarza, mianowicie przy codziennem mierzeniu ciepłoty ciała i częstem badaniu wziernikowem oka. Szczególnie do tego ostatniego przywiązuje autor na podstawie długoletnich doświadczeń wysoką wagę. Jeżeli w początku dno oka okazało się prawidłowem, a późniéj występują objawy przekrwienia, które coraz się powiększają albo inne objawy początkowego zapalenia n. wzrokowego i siatkówki, dla którego innéj przyczyny wynaleść nie można jak tylko ropienie ucha, trzeba

zaraz przystąpić do operacyi (trepanacyja albo usunięcie ciała obcego drogą oddzielenia małżowiny) Na dowód ważności badania dna oka za pomocą wziernika przytacza autor dwa bardzo ciekawe przypadki, w oryginale obszernie opisane, do którego bliżéj zajmujących się sprawą czytelników odsyłamy. (*Prager medic. Wochenschrift*, 1889, Nr. 50)

Dr. Spira.

Choroby skórne i weneryczne.

Dr. Hartmann (Dorpat): **Leczenie kiły za pomocą** *Hydrarg. oxydulatum nigrum purum.*

Wstrzykiwania podskórne kalomelu w zawiesinie wywołują znaczną miejscową reakcyję w postaci znacznych bólów i dość często występujących ropni, do tego dołączają się ślinotok, biegunka i osłabienie ogólne. Z tych przyczyn Watraszewski pierwszy porzucił kalomel i zaczął robić próby *Hydrarg. oxydulat. nigrum purum*, które z czystą oliwą w równych częściach mięszał. Dawka, któréj używał, wynosiła przeciętnie 0·10, a wstrzykiwań robił 5. Na 200 injekcyj nie miał ani razu ropnia, a objawy wyż opisane wcale nie występowały. Dobrze trzeba na to uważać, aby aptekarz nie użył do zawiesiny *Hydrg. ammoniatum*, ale *purum*, pierwszy przetwór bowiem w oliwie lub glicerynie ścina się na drobne kulki, które strzykawkę zatykają. Przepis, jakiego Hartmann używa, brzmi: Rp. *Hydrg. oxydulati nigr. puri 1·00 Olei olivar. purissimi 10·00.* Mięszanina musi być zawsze świeżą. Na jednę dawkę podaje *0·10 Hydrg.* czyli wstrzykuje całą strzykawkę Pravaza zawiesiny i 7 dni następnie pauzuje. Rozumie się samo przez się, iż strzykawka musi być płynem antiseptycznym dobrze wymytą, a igłę przed każdorazowém wstrzyknięciem radzi zanurzyć w rozczynie sublimatu, wbija zaś ją zawsze w pośladki. Tym lekiem leczył H. 68 chorych, a na 294 injekcyj miał tylko 10 małych ropni, które bez noża same się goiły. Ślinienie wystąpiło 3, a biegunka 2 razy. Bóle miejscowe były małoznaczące. Objawy kiły wtórorzędnéj świeże jeszcze nieleczone znikały po 6 injekcyjach czyli po 36 dniach. Także i dzieci injekcyje dobrze znosiły w dawkach 0·03. O nawrotach po tym lekowaniu występujących nic autor stanowczego powiedzieć nie może. (*St. Petersb. med. Wschft*, 1890, Nr. 3).

Dr. Mendelsburg.

Medycyna sądowa.

Dittrich: **O sądowo-lekarskiem znaczeniu krwotoków trzustkowych.**

W Nrze 47 *Przegl. Lek.* z r. 1887 zdaliśmy sprawę z pracy Reubolda w tym samym przedmiocie; w sprawozdaniu tem mieści się także literatura téj kwestyi, począwszy od pierwszego odnośnego ogłoszenia prof. Zenkera w roku 1874, który krwotok trzustkowy uważa za dostateczną przyczynę śmierci nagłéj i raz nawet jako referent Wydziału lek. wydał orzeczenie w tym kierunku. Odsyłając czytelnika do wspomnianego sprawozdania i do wniosków przeciwnych, do jakich dochodzi Reubold, zdajemy teraz sprawę z uwag ogłoszonych w *Viertelj. f. ger. Medicin* (1890, zeszyt styczniowy), przez Dra Dittricha, asystenta prof. Maschki w Pradze. Uwagi swoje opiera D. na przypadku następującym:

Więzień 21-letni usiłował powiesić się w kaźni; wcześnie odcięty po upływie minut kilka odzyskał przytomność i odtąd wystąpiły silne kolki brzuszne, utrzymujące się aż do śmierci, która nastąpiła w 44 godzin późniéj wśród zapadu. Z wywiadów okazało się, że człowiek ten przed 4 tygodniami także miał napad silny kolek brzusznych trwający 8 godzin. Sekcyja wykazała wynaczynienie wielkości grochu w lewym m. języko-tarczykowym, odpowiednio do bruzdy, śledzionę ostro obrzmiałą, serce i inne przyrządy z wyjątkiem trzustki prawidłowe. Po otwarciu jamy brzusznéj tkanka komórkowa ograniczająca sieć, jakoteż tkanka okołotrzustkowa okazała się mocno krwią podbiegła, na bł. surowiczéj żołądka wzdłuż krzywizny wielkiéj szereg małych wynaczynionek. Trzustka 16 cm. długa, a 3·5 cm. największéj grubości, postaci prawidłowéj, tkanka jéj wszędzie luźna, bardzo krucha, z licznemi wynaczynieniami świeżemi. Głowa trzustkowa o dość prawidłowem utkaniu, jakkolwiek rozluźnionem; reszta jéj zamieniona w masę czarno-brunatną, łatwo rozpływającą się, wśród któréj tylko wysepki wielkości prosa przypominały budowę prawidłową. Za lekkim atoli naciskiem na głowę trzustkową wydobywała się z niéj w małéj ilości ciecz do ropy podobna, a taka sama ciecz w ilości około dwóch łyżek znajdowała się w jamie miednicy. Otrzewna wszędzie miernie nastrzykana, nadto bł. surowicza żołądka w miejscu ograniczonem powleczona była wypociną włóknikową. Na podstawie wyniku sekcyi przypuszczono zapalenie ostre krwotoczno-ropiaste trzustki z następowem zap. otrzewny. Badanie mikroskopowe potwierdziło rozpoznanie, albowiem wykazało, że cały organ zajęty był sprawą zapalną z następową nekrozą wielkiéj jego części. Ze takie przypadki ostrego zapalenia trzustki ze skłonnością do krwotoków się zdarzają, świadczą opisy Löschnera, Oppolzera, Friedreicha, Birch-Hirschfelda i innych; dla tego podejrzywa, że i przypadki innych autorów, uważane jako czyste krwotoki trzustki, a których mikroskopowo nie badano, nie były niczem innem, jak tylko stanami zapalnemi; chyba, jeżeli poprzedzał uraz, a sekcyja nie wykazuje innych zmian chorobowych. Rozpoznanie zap. trzustki za życia jest rzeczą trudną, jakkolwiek Oppolzer w swoim przypadku chorobę za życia rozpoznał. W opisanym przypadku można było uraz wykluczyć; w splocie trzewowym nie znaleziono żadnych zmian a zresztą o śmierci nagléj nie było mowy, gdy chory żył jeszcze 8 godzin po wystąpieniu objawów burzliwych. Etyjologia choroby jeszcze jest ciemną; Klebs przypuszcza działanie żrące wydzieliny trzustkowéj; D. sądzi, że według obecnych pojęć powstania mykotycznego może wykluczyć nie można. Co do znaczenia sądowo lekarskiego takiego przypadku zgadza się z wywodami Reubolda. *L. B.*

Notatki lecznicze.

Diuretyna, nowy lek moczopędny.

(Dr. M.). Wiadomo, że kofeina jest znakomitym środkiem moczopędnym, uboczne jéj jednak nieprzyjemne działanie, jak wywoływanie bezsenności i rozdrażnienia nerwowego, nie pozwalają jéj w większych dawkach stosować. Wskutek tego Dr. Gram w Kopenhadze chce ją zastąpić teobrominą w połączeniu z przetworami salicylowo-sodowemi, nadawszy jéj nazwę diuretyny. Przedstawia się ona jako biały proszek w wodzie rozpuszczalny i 50% teobrominy zawierający. W dawkach 6 gram. *pro die* działa jako znakomity lek moczopędny. (*Wr. med. W.* 1890, Nr. 6).

Działanie kwasu kamforowego w potach u suchotników.

Na polecenie Fürbingera podawał Dr. Len przez utlenianie kamfory za pomocą kw. azotowego otrzymany kwas kamforowy suchotnikom przeciw ich potom rozpływnym. Lek ten, który w wodzie jest mało, a lepiéj w alkoholu rozpuszczalny, podawano zazwyczaj w opłatku, smak bowiem ma nie bardzo przyjemny. Próbowano go 55 razy zawsze wobec silnych nocnych potów. Skutek zupełny osiągnięto w 60% przypadków, częściowy w 22%, a w 18% nie można było skonstatować żadnego polepszenia. Dawka wieczorem podawana miała 2 gr. ciężaru, często jednakowoż powiększano ją do 5 gr. Do dziwnéj szczególności kwasu kamforowego należy późne jego działanie tak, iż dawka zadana dopiero na 2-gą noc skutkowała. W 24-ch przypadkach potów suchotniczych atropiną leczonych skutek zupełny miano tylko w 42%, a działanie atropiny było zawsze krótsze, prócz tego występują po zadaniu tego alkaloidu nieprzyjemne objawy jak suchość w gardle, bolesność w połykaniu, uczucie zawrotu i bólu głowy, czego po kwasie kamforowym nigdy nie spostrzegano. Ważnem jest, że leczenie tym środkiem nie wpływało nigdy ujemnie na drogi pokarmowe, a u niektórych nawet sen spokojny i pokrzepiający sprowadzało, co zupełnym prawie brakiem potów wytłomaczyć sobie możemy. W jednym tylko przypadku zauważono drobną wysypkę świerzbiącą (*Urticaria).* Dr. Len stosował także kwas kamforowy zewnętrznie w przypadkach miejscowego pocenia się, n. p. pod pachami lub w nogach. Zmywania mięszaniną z spirytusem aromatycznym zadziwiająco dobrze działały. Według autora kwas kamforowy znacznie przewyższa atropinę w swych skutkach przeciw potom suchotników stosowaną. (*Wr. med. Blätter*, 1890, Nr. 6).

Dr. Mendelsburg.

V. Przyczynki do Epidemijologii Wschodu.

Podał

Dr. Władysław Jabłonowski w Burgas.

(Gorączka „Dengue“).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Nieporównanie donioślejszego znaczenia aniżeli „Dengue“ czy „Influenza“ jest dla epidemijologii wschodu wzmianka uczyniona przez pewne organa prasy, że przebywana pandemija grypy jest tylko przygotowawczym wstępem do spotkania się z cholerą. Nieszczęściem muszę nazwać, że podobny błąd dziennikarski poparli jeszcze i niektórzy z lekarzy, tem samem zamiast wpływania na złagodzenie, powiększyli tylko ogólny postrach. Wprawdzie w rocznikach irańskich znajdujemy wzmiankę, że w następstwie grypy grasującéj epidemicznie w roku 1837; a daléj po pandemii jéj w Hiszpanii w roku 1884 w istocie plaga indyjska dokonała swego żniwa w staréj Europie. Nie jest to jednak dowodem pozwalającym głosić, że i obecny wybuch grypy utorować ma niejako drogę dla wykłucia się i rozwleczenia znanego cholerycznego zarazka. W każdym razie dla rozszerzenia się cholery z Mezopotamii do Persyi i dosięgnięcia jéj już do wybrzeży morza Kaspijskiego i granic Kaukazu uważam za stosowne streścić zakomunikowane przez urząd sanitarny środki ostrożności ze strony dwóch przedewszystkiem interesowanych rządów, ruskiego i tureckiego. Ten zaś wczesny już zamiar zrobienia co możebne, aby nie dopuścić zarazy do Europy, jest godnym wszelkiego uznania. Dowodzi bowiem, że zrozumiano nareszcie konieczność energicznego działania nie już po wybuchu epidemii, lecz już przed jéj ukazaniem się.

Południowo wschodnia Transkaukazyja w stosunku do swéj sąsiadki Persyi znajduje się w dość wygodnych warunkach geograficznych. Rzeka Arras stanowi od południa naturalną przeszkodę w komunikacyi. Dalej zaś na wschód rzeki Bułgurtu i Astoi do pewnego stopnia spełniają też samą misyję. Co zaś jest najpraktyczniejszem, to wydany rozkaz, obowiązujący wszystkich podróżnych pochodzących z Persyi, a udających się do Rosyi morzem, wysiadania w Baku, jedynym porcie dla nich otwartym, gdzie podróżni i towary będą przewietrzani i stosownie do potrzeby pozostaną w lazarecie kilka lub kilkanaście dni.

Wydawszy rozporządzenie ścisłego zastosowania się do powyższego przepisu, rząd ruski nie do tego ograniczył środki ostrożności. Ustanowiono bowiem komisyję z zadaniem czuwania nad rozwojem epidemii w pobliżu granicy. Komisyja ta będzie mieć dozór nad lazaretami i posterunkami straży sanitarnych pogranicznych, które powiększone stanowić będą nieprzerwany łańcuch na całéj długości granicy. Jednocześnie polecono odpowiednim władzom podwoić czujność nad granicami, nie wyłączając i tureckiéj, słusznie uważanéj za podejrzaną. Posterunki obserwacyjne są już ustalone na wszystkich punktach, gdzie drogi prowadzące z Persyi przenikają do państwa ruskiego. W punktach więc takich jak Urdabad, Ajdina-bazar, Nachczywon i Chudoperinsk podróżni odbywają 10 dniową kwarantannę. Ma być także wydany rozkaz ściśle wzbraniający wprowadzania towarów uważanych za bardziej podejrzane, a mianowicie dywanów, skór, włosienia i wełny w pakach W końcu Dr. Balajew otrzymał misyję udania się do Persyi dla dokładnego zbadania panującéj tam epidemii cholery, jej charakteru i zdania raportu władzy.

Ogół tych środków już zastosowanych lub mających się wprowadzić może na chwilę oddalić niebezpieczeństwo. Byłoby jednak dziecinnem zaufać im zupełnie.

Trudniejszem daleko jest położenie pogranicza turecko-perskiego. Na całéj bowiem kilkaset kilometrowéj przestrzeni od Bajazydu w Armenii aż do Rayet w Kurdystanie nie istnieje żaden posterunek sanitarny pomimo dróg, które przenikają do Turcyi z prowincyi perskiéj Czaldyran i z miast z tak ożywionym handlem jak Urnu, Delimon, Khijos i inne, nie wyłączając i okolicy Koturu, pozostającéj w nieprzerwanem połączeniu i z Wanem. Na tak długiem pograniczu (zamieszkałem przez koczujące plemiona Kurdów, raz pozostających na terytoryjum tureckiem, lub też znowu w Persyi), rozciągnięcie łańcucha straży pogranicznych jest nie do wykonania. Co więcéj sam charakter miejscowości zaznaczonéj wydatnym grzbietem górskim, wytwarzając liczne bardzo wąwozy i przesmyki, tem samem ułatwia przemycanie ludzi, trzód i towarów. Jakiekolwiek więc są usiłowania zarządu służby zdrowia w Turcyi, zabezpieczenie się z téj strony jest tylko pozornem. Walczyć tu bowiem przychodzi z samą przyrodą miejscowości, a co groźniejsza z Kurdami, których żadna władza nie zdołała jeszcze przekonać o doniosłości sanitarnych środków ochronnych. W Bajazyd jednak powiększono czas obserwacyj kwarantanowych z dni pięciu do dziesięciu.

Przypuśćmy także, że ten sam system ostrożności będzie zastosowany w Wanie, Rajet i Pendzowinie. Lecz to nie wystarcza. Nie ma bowiem siły, któraby mogła zmusić Kurda lub Persa do skierowania się ku wyżéj wykazanym punktom dla poddania się tam 10-dniowéj kwarantanie. Ze swym towarem lub trupami przemkną się oni mniéj uczęszczanemi drogami i wniosą z sobą morderczy zarazek. Wiem zaś z doświadczenia, jak niedokładnym jest system kwarantan tureckich. Bo gdzie nie ma zakładów lazaretowych, a w nich przyrządów do odwietrzania parą, samo zamykanie podróżnych i towarów w nędznych szopach na czas mniéj lub więcéj długi nie odpowiada wcale wymaganiom dzisiejszej hygijeny. Ztąd praktyczniejszemby było przerwanie na czas epidemii wszelkich handlowych stosunków z Persyją.

Wprawdzie rządy europejskie zgodnie uznają, że w ciągu pory zimowéj niebezpieczeństwo nie jest tak nagłem, a to z powodu, że karawany z podróżnymi i towarami nie kursują w téj porze roku. Zwodnicze to jednak przekonanie. Bo czyż to nie w ciągu zimy i pomimo pustyni i pasm górskich cholera przedostała się do zatoki perskiéj aż do wybrzeży morza Kaspijskiego w kilku tygodniach przeskoczywszy przestrzeń tysiąca kilometrów? Zaraza więc szerząc się dziś w Persyi choćby została tam umiejscowioną do wiosny, co staje się bardzo nieprawdopodnem, to zawsze pozwala przypuszczać wzmożenie się w swéj energii z nastaniem piękniejszéj pory roku, a zatem i z powrotem ruchu karawanowego. Rosyja i Turcyja czuwać będą podług możności nad drogami komunikacyj przebiegającemi ich terytoryja. Lecz jest także obowiązkiem innych urzędów sanitarnych, tak włoskich jak i francuskich, czuwać z całą pieczołowitością nad towarami perskiemi, przywożonemi z Batumu lub Trebizondy bezpośrednio do portów morza Śródziemnego. Byłoby bowiem przeciwnem zasadom hygijeny i policyi sanitarnéj międzynarodowéj pozostawić inicyjatywę działania li tylko dwom państwom graniczącym z Persyją.

Nie tylko jednak na pas graniczny zwrócono uwagę stróżów bezpieczeństwa sanitarnego. Owszem przez wysłanie komisyi na wyspę Kameran zabezpieczono i drogę prowadzącą z Indyj przez morze Czerwone do Suszu. Komisyja ta złożona z sześciu lekarzy z odpowiednim materyjałem do przyjmowania pielgrzymów z dalekiego Wschodu, udających się do świętych miast Islamu, jest czynną od połowy lutego do końca września. Zadaniem jéj jest najściślejsze zastosowanie przepisów policyi sanitarnéj do okrętów przewozowych, towarów i podróżnych.

Uważając zaś za konieczne postawienie stacyj sanitarnych w większych portach otomańskich na stopie wymaganéj przez dzisiejsze postępy hygijeny, rząd na przedstawienie komisyi sanitarnéj międzynarodowéj wysłał Dra Cozzonis, jeneralnego inspektora służby zdrowia, do Włoch i Francyi w celu zwiedzenia główniejszych stacyj kwarantanowych, wystudyjowania ich urządzeń i poznania dokładnego metody odwietrzań parą wodną. Dr. Cozzonis jako kierownik służby zdrowia w Turcyi, wziąwszy udział w kongresie międzynarodowym hygienicznym, powrócił z projektem zakupienia przyrządów odwietrzania systemu Geneste-Herszer, których sprowadzenie w zasadzie zostało zadecydowanem. Rząd zaś nie cofnie się przed poniesieniem kosztów na zakupienie przyrządów i ustalenia ich przy lazaretach w Beyrucie, Smyrnie, Valonie, Salonice, Dardanelach i Kawaku. Gdy zaś to nastąpi, będziemy uważali ten postęp za początek nowéj ery dla służby zdrowia w Turcyi.

Wystąpiono wreszcie z kwestyją czuwania nad porządkami hygijenicznemi w miastach, jak na początek, to w więk-

szych przynajmniéj. Sprawa ta od dawna poruszana przez Drów Mawrogeni, lekarza sułtańskiego i Aryf-beya, prezydenta najwyższéj rady zdrowia, znalazła wreszcie swe praktyczne zastosowanie. Otóż w zamiarze przeprowadzenia ostrożności sanitarnych przy urzędzie gminnym szóstéj dzielnicy miasta, utworzono komisyję złożoną z lekarzy miejskich pod kierunkiem Dra Sarella, jednego z bardziéj cenionych tu chirurgów. Całą dzielnicę podzielono na pięć części, z których każdą powierzono dwom lekarzom obowiązanym czuwać tak nad ogólną hygijeną, jak również nad jakością wody, produktów żywności i t. p. Oczywiście, że na rezultaty wypadnie poczekać. Spodziewać się jednak należy, że za przykładem dzielnicy Pery pójdą i inne w stolicy. A wtedy przy pieczołowitości lekarzy i dobréj, a energicznéj chęci rządzących można będzie zastosować środki ochronne, a tem samem i polepszyć sytuacyję zdrowotną, zawsze tu pozostawiającą wiele do życzenia (C. d. n.).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

W sprawie hygijeny w wojsku francuskiem wystosował minister wojny de Freycinet do prezydenta Rzeczypospolitéj francuskiéj następujące pismo: choroba, która największe spustoszenia wyrządza w armii, jest gorączka durowa. W przeciągu 13-tu lat, 1875—1887, zachorowało 141.648 żołnierzy, z których 81.116 umarło; w tym samym czasie zabrała wspomniana choroba z pośród ludności cywilnéj, mimo jéj niekorzystnych stosunków, stosunkowo 7 razy mniejszą liczbę. Ta nadmierna śmiertelność w wojsku pochodzi z sypiania razem i z wadliwych stosunków mieszkania, ułatwiających zarażenie się. Okoliczności, ułatwiające wybuch gorączki durowéj i jéj rozszerzenie się, są głównie następujące: zła jakość wody do picia, zanieczyszczenie ziemi cieczami kloacznemi i w końcu wadliwe urządzenie wychodków. Od przełożonych służbie zdrowia żąda minister chemicznego i bakteryjologicznego badania wody do picia służącéj, wykazania jéj ujemnych stron i przedstawienia środków do jéj poprawienia. Co do wody rozróżnić można miejscowości: 1) takie, które posiadają wodę, nadającą się do domowego użytku, bez względu na jéj pochodzenie; 2) takie, które używają wody już z natury niezdrowéj, któréj jakość jednak przez filtrowanie dostatecznie poprawiono; 3) takie, które używają wody w różnym stopniu szkodliwéj. Bakteryjologiczne badanie takiéj wody wykazało ogromne ilości mikrobów i często prątek durowy w zatrważającym stosunku. Badania powyższe wykazały także, że nic nie równa się dobréj naturalnéj wodzie źródlanéj. Pierwszym praktycznym wnioskiem było połączenie załóg wojskowych z publicznemi wodociągami. W miejscowościach, w których ludność nie cieszy się wodociągami, uciekano się do filtrowania. Co do tego postępowania, nie wystarcza jeszcze, aby woda była jasna, bakteryjologija bowiem wykazała, że czysta woda zawierać może drobnoustroje dla człowieka bardzo niebezpieczne, podobnie jak chemia pouczyła, że ukrywać może trucizny najgwałtowniejsze. Co się tyczy wychodków, starano się zastąpić doły kloaczne ruchomemi beczkami („system beczkowy“) wszędzie tam, gdzie urządzenie kanalizacyi jest niemożebnem. Przykład korzyści, jaką przynosi rozpowszechnienie środka zapobiegawczego w wojsku, potwierdza się z każdym rokiem więcéj co do ochronnego szczepienia ospy. W przypadku choroby zakaźnéj poddaje się pościel, ubranie i pokój chorego działaniu pary wodnéj. (*W. kl. W.*, 1889, Nr. 37). *Baschkopf.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** dnia 6 marca. N. Pan udzielił zwyczajnemu profesorowi chirurgii w Uniw. Jagiell. Drowi Ludwikowi Rydygierowi order korony żelaznéj III. klasy.

* W roku bieżącym prof. chorób dzieci w Uniw. Jagiell. Dr. M. Leon Jakubowski kończy lat 25 działalności nauczycielskiéj. Za inicyjatywą asystentów i bliższych przyjaciół utworzył się komitet, przygotowujący uroczysty obchód jubileuszu zasłużonego nauczyciela i kierownika szpitala św. Ludwika, który jego staraniom w wielkiéj części powstanie swoje zawdzięcza. Uroczystość ta odbędzie się dnia 13 marca r. b.

* Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. Prezes na wstępie poświęcił szczere słowa wspomnienia zmarłym kolegom Drom Lutostańskiemu i Radkowi; przyjęto jednogłośnie na czynnego członka Dra Kurasiewicza, następnie prof. Browicz przedstawił preparaty ciałek krwi czerwonych, gdzie obok poikilocytozy spostrzegano zmienione ciałka, okazujące ruch wirowy i postępowy w krwi choréj, okazującéj niedokrewność postępową; kol. Surzycki miał odczyt o hemoglobinuryi po pirodynie, a następnie była bardzo ożywiona dyskusyja nad epidemiją influenzy.

* Kursa przygotowawcze dla kandydatów do egzaminu fizykackiego, w terminie wiosennym b. r. odbyć się mającego, rozpoczną się dnia 26-go marca b. r.

* Lekarz madrycki Sanchez Ocana, który leczył młodego króla w ostatniéj ciężkiéj chorobie, mianowany zostaje grandem hiszpańskim i markizem.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen.** Katedrę oftalmologii po Hipplu otrzymał prof. Vossius w Królewcu. — **Peterburg.** Dr. Delicyn habilitował się jako docent pryw. anatomii. — **Dorpat.** Wysłużony prof. położnictwa Holst przeniósł się do Jeny. — **Kazań.** Dziekanem Wydz. lek. mianowany został prof. histologii Dr. Karol Arnstein. — **Wiedeń.** Na katedrę opróżnić się mającą po usunięciu się Brückego komisyja Wydziału lek. proponowała terno w następującym porządku: Exner (we Wiedniu), Rollet (w Grazu), Hering (w Pradze). Wydział atoli 19 głosami przeciw 11 proponował jedynego tylko Exnera.

* **Mianowanie.** Posadę prosektora przy szpitalu na Wideniu we Wiedniu otrzymał Dr. Adolf Zeman, asystent i adjunkt prosektora przy katedrze anatomii patologicznéj.

* **Nekrologija.** Dnia 2 b. m. umarł w Sanoku po ciężkiéj chorobie Dr. Jan Radek, c. k. lekarz powiatowy. Urodzony dnia 7 sierpnia 1845 r. ukończył medycynę w Krakowie, a po uzyskaniu stopnia służył przez kilka lat w szpitalu św. Łazarza w oddziele prof. Obalińskiego, kształcąc się pod jego kierunkiem w chirurgii. Z tego też oddziału ogłosił w piśmie naszem kilka prac pomiędzy rokiem 1875—1878. Złożywszy następnie egzamin fizykacki otrzymał posadę lekarza powiatowego w Nadworny, a późniéj w Sanoku. Był to kolega zacny, skromny, pracowity i zdolny; na każdem stanowisku był chlubą zawodu swego. Cześć jego pamięci!

W tym samym przedmiocie otrzymaliśmy przed zamknięciem Numeru list następujący:

W dniu 2 marca r. b. utraciło społeczeństwo nasze w osobie c. k. lekarza powiatowego ś. p. Dra Jana Radka w Sanoku zacnego współobywatela, a stan lekarski współpracownika wprawdzie nie o rozgłośnem nazwisku, lecz cieszącego się powszechną sympatyją z powodu sumiennego spełniania obowiązków i głębokiéj oraz rozległéj wiedzy lekarskiéj. Dr. Radek urodzony w r. 1845 w Kalwaryi pod Krakowem własną pracą przebijał się przez życie; udzielając lekcyj prywatnych ukończył w r. 1869 gimnazyjum św. Anny w Krakowie, a w r. 1874 wydział lekarski i tu należał do najpilniejszych uczniów Uniwersytetu, dzielących czas cały tylko między wykłady, żmudne studyja i lekcyje prywatne, które mu utrzymanie zapewniły. Złożywszy nader szybko rygoroza, otrzymał w dniu 21 grudnia 1874 r. stopień doktora wszech nauk lekarskich i zaraz potem posadę sekundaryjusza w oddziale chirurgicznym prymaryjusza prof. Obalińskiego, który nie skąpił dla niego słów uznania z powodu pracowitości i wiedzy w obranym zawodzie. Z tych też czasów ogłosił kilka cennych spostrzeżeń naukowych, odnoszących się do kazuistyki chirurgicznéj, a zamieszczonych w „Przegl. Lek.“. Zamianowany w r. 1878 lekarzem powiatowym pełnił swe żmudne obowiązki najpierw w Nadwornéj, a od lat 2 niespełna w Sanoku. W roku 1881 przebył chorobę, dostającą się zwykle w dodatku do posady fizykom powiatowym, to jest ciężki tyfus wysypkowy, a późniéj nie odznaczał się świetnym stanem zdrowia. Mimo to w gorliwem spełnianiu obowiązków nie ustał ani na chwilę, dopóki śmierć nieubłagana nie wyrwała go z grona z nader pożytecznych i zacnych obywateli kraju naszego. Ojczyzna nasza biedna straciła w Drze Radku znów jednego z najlepszych synów swoich; tem cięższy obowiązek spada na następców. Cześć jego zacnéj pamięci! *Dr. Obtułowicz.*

W Bernie umarł profesor psychijatryi Dr. Schaerer, dyrektor zakładu w Waldau; w Berlinie tajny radzca prof. Karol Teodor Litzmann, b. profesor położnictwa w Kielu, licząc lat 75; w Lugano były prof. farmakologii w Zurychu Dr. Cloëtta.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich

W *Kronice Lek.* Nr 2: Krajewskiego: O doraźnéj pomocy przy zatrzymaniu moczu. — W *Gazecie Lek.* Nr. 9: Szpanboka: O przejawach ruchowych, otrzymanych przez podrażnienie kory mózgowéj; Bujwida: Bakteryjolog. badanie warszawskiego mleka; Matlakowskiego: O bąblowcu sieci z punktu chirurg (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 9: Radziszewskiego: Kilka przyp. amputacyi z zastosow. opatrunków jodoform.; *Odczytów klin.* Nr. 14: Dührssena: O leczeniu krwotoków porodowych (tłumaczenie Dra Kondratowicza). — W *Nowinach Lek.* Nr. 3: Chłapowskiego: Grużlica bydlęca a rzezactwo żydowskie (c. d.); Koehlera: Zap. ucha środkowego jako choroba następcza w influenzy; Świderskiego: Kilka słów o epidemii grypy w Poznaniu; Zielewicza: Konserwat. leczenie rozległych raków wargi dolnéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. **B. w B.** Otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 128. **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiell. ogłasza niniejszem konkurs na 3 stypendya po 120 złr. w. a. z fundacyi ś. p. Józefa Dąbkowskiego.

O dwa z tych stypendyów ubiegać się mogą uczniowie ubodzy Uniwersytetu Jagiell. kończący w tym Uniwersytecie studyja farmaceutyczne i przystępujący do egzaminów, katolicy, Polacy, urodzeni w Krakowie.

O trzecie stypendyum ubiegać się mogą uczniowie ubodzy, kończący w Uniwersytecie Jagiell.: studyja lekarskie i przystępujący do egzaminów, katolicy, Polacy, urodzeni w Krakowie.

Podania zaopatrzone dowodami wnieść należy na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego najpóźniej do dnia 15 Kwietnia 1890.

Kraków, dnia 1 Marca 1890. *Prof. Łazarski.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.